

# Autosoins pour les troubles mentaux fréquents

## Critères de jumelage

entre la clientèle présentant un trouble  
mental fréquent et les autosoins dirigés  
(profils détaillés)



## Auteurs ou crédit :

Ce document est le fruit d'un travail collectif des membres *du Groupe de travail développement clinique PQPTM* du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale qui s'inscrit dans le déploiement national du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM).

Dans le présent document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

## Pour citer ce document

Groupe de travail développement clinique PQPTM du CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2023). *Autosoins pour les troubles mentaux fréquents: Critères de jumelage entre la clientèle présentant un trouble mental fréquent et les autosoins dirigés (profils détaillés)*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

## Production

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2023

## PROFILS FAVORABLES DANS LE JUMELAGE AVEC LES AUTOSOINS DIRIGÉS

L'exercice de votre jugement clinique demeure important, en tout temps, en soutien à votre analyse des données cliniques recueillies.

\*TMF = Troubles mentaux fréquents (anxiété, dépression); \*\*ICC : Intervention cognitivo-comportementale

| Caractéristiques de la personne   | Critères de jumelage   | Considérations cliniques  |
|---|--|---|
| Présence de symptômes d'un trouble mental fréquent <u>chez l'adulte</u> sous le seuil clinique ou au-dessus du seuil clinique | <p>Scores aux échelles cliniques auto rapportées :</p> <p><b>Anxiété</b><br/>           GAD7 : Score 5-9 (léger)<br/>           Score 10-14 (modéré)</p> <p><b>Dépression</b><br/>           PHQ9 : Score 5-9 (léger)<br/>           Score 10-14 (modéré)</p> <p><b>Fonctionnement social</b><br/>           WSAS : Pas de seuil clinique<br/>           Évaluation qualitative et jugement clinique pour appréciation du niveau fonctionnement</p> <p><b>QFS</b> : À déterminer (si non remplacé par le WSAS)</p> | <p>Lors de l'évaluation/la réévaluation, considérez :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Présence de facteurs déclencheurs psychosociaux, durée des symptômes, traitement antérieur, impacts sur le fonctionnement, antécédents personnels et familiaux par rapport symptômes et diagnostics de TMF* (se référer au FABO et le réviser si nécessaire)</li> <li>Capacité d'introspection, d'autocritique, capacité réflexive par rapport pensées-émotions-comportements</li> <li>Capacité à s'exprimer par rapport à sa situation, ses pensées, ses émotions et ses comportements</li> </ul> <p>Exercice du jugement clinique important pour nuancer le score obtenu suite à l'administration des outils GAD-7, WSAS, PHQ-9, SAPAS</p> |
| Usager n'ayant pas répondu aux interventions de la <u>première étape</u> et épisodes de service                               | <p>L'usager a déjà reçu des services de la 1<sup>re</sup> étape :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Surveillance active</li> <li>Éducation psychologique sur les TMF*</li> <li>Autosoins non dirigés (ex. : bibliothérapie)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Valider les services que la personne a reçus, sa satisfaction et son expérience des services</li> <li>Procédez à l'appréciation de la persistance ou de la progression (aggravation) des symptômes et à la consultation des outils de mesure clinique en continu administrés</li> <li>Administrez des outils de mesure clinique en continu pendant l'épisode de service selon la fréquence déterminée entre l'usager et l'intervenant ou selon les recommandations</li> </ul>  |



| Caractéristiques de la personne  | Critères de jumelage   | Considérations cliniques  |
|--|--|---|
| <p align="center"><b>Besoins et préférences identifiés par l'utilisateur</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le matériel d'autosoins basé sur des interventions cognitivo-comportementales est approprié pour le besoin clinique identifié chez l'utilisateur</li> <li>• L'utilisateur comprend la justification d'un traitement par l'utilisation des autosoins et y accorde une crédibilité</li> <li>• L'utilisateur est intéressé et ouvert à s'engager dans l'utilisation du matériel d'autosoins</li> <li>• L'utilisateur souhaite travailler avec cette modalité de traitement (considérer le mode d'apprentissage/la préférence)</li> <li>• L'utilisateur a un niveau d'autonomie suffisant pour travailler avec le matériel d'autosoins entre les rencontres</li> <li>• L'utilisateur a la capacité d'utiliser le matériel qui lui est délivré dans un format accessible et adapté pour lui</li> <li>• L'utilisateur a la capacité de mettre en pratique les techniques et les stratégies enseignées de façon autonome</li> <li>• L'utilisateur présente un sentiment d'auto-efficacité personnel (la confiance d'une personne dans sa capacité à exécuter un comportement ou une tâche spécifique)</li> <li>• L'utilisateur a la capacité de transférer les compétences acquises à d'autres situations de vie où se manifestent les symptômes du TMF</li> <li>• Le choix du mode de prestation et de soutien en autosoins convient à l'utilisateur (décision partagée)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distinguez le besoin prioritaire et le besoin tel que formulé par la personne</li> <li>• Mettez sur une démarche de compréhension commune du besoin clinique et de décision partagée avec l'utilisateur concernant les modalités d'intervention</li> <li>• Présentez l'offre de services disponibles dans les réseaux communautaires et publics et respectez le choix de la personne</li> <li>• Présentez les informations nécessaires pour soutenir le choix de la personne à propos des différentes modalités d'intervention possibles (ex. : utilisation de la médication plutôt que l'intervention psychosociale) et respectez le choix de la personne</li> <li>• Considérez la disponibilité de la personne selon l'intervention souhaitée</li> </ul> |
| <p align="center"><b>Culture, langue et valeurs</b></p>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le matériel d'autosoins est adapté à la langue, à la culture et aux valeurs de l'utilisateur</li> <li>• Le matériel est accessible dans un format qui convient à l'utilisateur</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cherchez à adapter et personnaliser les autosoins et demeurez centré sur les solutions proposées par la personne</li> <li>• Soyez sensible à la culture et aux nuances à apporter dans l'intervention (ex. : approche féministe, LGBTQ+)</li> </ul>  |
| <p align="center"><b>Niveau de motivation</b></p>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'utilisateur présente une motivation suffisante pour s'engager dans un traitement d'autosoins dirigés et utiliser le matériel et les outils d'autosoins.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimez à quelle étape l'utilisateur se situe sur le cycle du changement (Prochaska et DiClemente)</li> </ul>  |



| Caractéristiques de la personne                                    | Critères de jumelage  | Considérations cliniques   |
|--|---|--|
|  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrez une ou des rencontre(s) motivationnelle(s) pour résoudre l'ambivalence et susciter l'engagement chez l'utilisateur</li> <li>• Si faible niveau de motivation, ne débutez pas par l'outil ou privilégiez les parties qui peuvent contribuer à la motivation (ex. : ce que l'utilisateur faisait déjà avant)</li> <li>• Possibilité d'appliquer l'outil à différents moments selon la capacité et la motivation : début, milieu et fin de suivi (ex. : consolider les acquis, bilan du suivi, prévention de la rechute)</li> </ul>               |
| Limitations intellectuelles  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'utilisateur a la capacité d'utiliser le matériel, qui est délivré dans un format accessible et adapté pour lui</li> <li>• Possibilité avec une DI légère avec un niveau de fonctionnement social (ex. : emploi, niveau d'autonomie qui permet d'assumer des rôles sociaux)</li> <li>• Possibilité avec TSA de haut niveau</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un accompagnement et soutien plus intensif pourraient être suggérés afin de s'assurer de la compréhension de l'utilisateur ou de vulgariser davantage si besoin</li> <li>• L'approche pourrait convenir avec une adaptation et une vision plus systémique de l'intervention (participation, accompagnement et soutien de la part du réseau familial et social de l'utilisateur)</li> <li>• Impliquez la personne responsable (ex. : tuteur ou autre intervenant) si inaptitude partielle</li> <li>• Collaborez avec la direction DI-TSA-DP</li> </ul> |
| Limitations physiques (difficultés visuelles, auditives, motrices) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'utilisateur a la capacité d'utiliser le matériel qui lui est délivré dans un format accessible et adapté pour lui</li> <li>• Le matériel en autosoins adapté aux limitations physiques de l'utilisateur est existant et accessible</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensez à adapter et à personnaliser les autosoins selon les capacités fonctionnelles</li> <li>• Utilisez des technologies et des formats qui permettent une utilisation selon les limitations de l'utilisateur (ex. : format Web ou papier pour des difficultés visuelles)</li> </ul>   |
| Limitations cognitives   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'utilisateur a la capacité d'utiliser le matériel qui est délivré dans un format accessible et adapté pour lui</li> <li>• Démence légère avec niveau de fonctionnement social maintenu</li> <li>• Le matériel en autosoins adapté aux limitations cognitives de l'utilisateur est existant et accessible</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si niveau de fonctionnement maintenu malgré certaines limitations cognitives, les autosoins peuvent être utilisés selon le jugement clinique de l'intervenant et selon les capacités de la personne</li> <li>• Collaborer avec la direction SAPA</li> </ul>   |



| Caractéristiques de la personne | Critères de jumelage  | Considérations cliniques   |
|---------------------------------|---|--|
| Niveau de littératie            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Le matériel d'autosoins proposé est adapté au niveau de littératie de l'utilisateur</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>L'âge moyen de lecture déterminant la littératie fonctionnelle pour l'utilisation des autosoins est de 12-13 ans (âge chronologique du lecteur)</li> <li>Contexte-personne analphabète : demande un accompagnement du début à la fin et nécessite une implication du professionnel (ex. pas de devoirs à la maison)</li> <li>Utilisation de matériel graphique, vidéo et audio</li> </ul> |



## PROFILS À DÉFIS DANS LE JUMELAGE AVEC LES AUTOSOINS DIRIGÉS

| Caractéristiques de la personne          | Critères défavorables au jumelage  | Considérations cliniques  |
|--|--|---|
| Trouble de la personnalité               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Présence de dérégulation émotionnelle, impulsivité et difficultés relationnelles importantes qui entravent significativement l'accompagnement et le soutien aux auto-soins dirigés</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Orienter la personne vers un service plus adapté</li> <li>Orienter la personne vers une évaluation du trouble mental et/ou traitement et services à l'étape 3 ou 4</li> </ul>  |
| Dépression sévère                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Présence de symptômes tels que : pauvre concentration, difficultés de mémorisation/rétention de l'information, faible niveau d'énergie et/ou sentiment de désespoir</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Orienter la personne vers un service plus adapté</li> <li>Orienter la personne vers une évaluation du trouble mental et/ou traitement et services à l'étape 3 ou 4 (psychothérapie)</li> </ul>   |
| Trouble d'utilisation de substances      | <ul style="list-style-type: none"> <li>La personne est en rechute ou instable</li> <li>La personne ne contrôle pas sa consommation</li> <li>La consommation nuit à son fonctionnement social</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Orienter la personne vers le Programme des dépendances du CRDQ</li> </ul>  |
| Traumatisme crânien (TCC)                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Présence d'atteintes cognitives qui altèrent la concentration, la mémoire, la réflexion et la mise en application des stratégies enseignées dans les auto-soins</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Travailler en étroite collaboration avec les services de la direction DI-TSA-DP/IRDPO</li> </ul>   |
| TDAH sévère                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Présence d'une symptomatologie du TDAH qui entrave l'utilisation des auto-soins ou des outils disponibles</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Considérer un traitement spécialisé ou des ressources pour la gestion du TDAH avant l'amorce des auto-soins</li> <li>Considérer la pertinence d'un traitement pharmacologique ou son ajustement pour rendre la personne plus disposée aux auto-soins</li> </ul>        |
| Trouble psychotique ou trouble bipolaire | <ul style="list-style-type: none"> <li>Présence d'un trouble psychotique ou trouble bipolaire <b>non stabilisé</b></li> <li>Présence de <b>symptômes actifs</b> de psychose ou de manie</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Orienter la personne vers un suivi d'intensité variable (SIV), Programme d'Interventions pour Premiers épisodes psychotiques pour les usagers 18-30 ans (PIPEP), Dépistage et intervention précoce des psychoses pour les usagers de 18 ans et moins (DIPP)</li> </ul> |
| DI/TSA                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Présence de symptômes qui entravent l'utilisation des auto-soins ou des outils disponibles</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rediriger l'utilisateur vers les équipes spécialisées DI-DP-TSA</li> </ul>   |



## PROFILS DÉFAVORABLES DANS LE JUMELAGE AVEC LES AUTOSOINS DIRIGÉS

| Caractéristiques de la personne  | Critères de non-recommandation   | Orientation vers autres services  |
|--|--|---|
| État de stress post-traumatique (ESPT) suspecté ou diagnostiqué  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Les autosoins ne sont présentement pas recommandés comme traitement de première intention (étapes 1 et 2)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Orienter la personne vers l'évaluation du trouble mental et/ou des services à l'étape 3 ou 4 (psychothérapie TCC)</li> </ul>   |
| Trouble obsessionnel compulsif (TOC) suspecté ou diagnostiqué  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Les autosoins ne sont présentement pas recommandés comme traitement de première intention (étapes 1 et 2)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Orienter la personne vers évaluation du trouble mental et/ou des services à l'étape 3 ou 4 (psychothérapie TCC)</li> </ul>   |
| Démence modérée sévère   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rediriger la personne vers les équipes spécialisées DSAPA</li> </ul>   |
| Situation de crise psychosociale aigüe (P1 et P2) *<br><br>*Référence au document <i>GRILLE DE PRIORISATION MULTICLIENÈTE EN CLSC, MSSS, novembre 2020</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Personne en détresse psychologique aigüe</li> <li>Personne n'ayant pas accès à ses ressources personnelles et sociales pour gérer sa détresse psychologique</li> <li>Se référer aux services d'urgence ou prioriser un suivi individuel</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rediriger la personne vers :               <ul style="list-style-type: none"> <li>Cellule de crise</li> <li>CCQ</li> <li>CPS</li> <li>HDJ</li> <li>Urgences</li> <li>HDSC</li> <li>DPJ</li> <li>Équipe de crise régionale</li> </ul> </li> </ul> |
| Idéations suicidaires (P1 et P2)*  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Personne en détresse psychologique ou psychiatrique aigüe</li> <li>Personne présentant un niveau de dangerosité de passage à l'acte suicidaire (orange, rouge selon la grille de l'estimation de la dangerosité suicidaire SAM) ou un niveau d'urgence suicidaire (modéré ou élevé) selon le COQ</li> <li>Se référer aux services d'urgence ou prioriser un suivi individuel</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rediriger la personne vers :               <ul style="list-style-type: none"> <li>Cellule de crise</li> <li>CCQ</li> <li>CPS</li> <li>HDJ</li> <li>Urgences</li> <li>HDSC</li> <li>DPJ</li> <li>Équipe de crise régionale</li> </ul> </li> </ul> |





**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale**

**Québec**

